Gomes Guimarães M. G.

THESE

DE

MANOÈL AUGUSTO GOMES GUIMARÃES.

Ao Exmo Snr D. A. Mo Barbosa offerece o collega e amo
Dr Gaspar

THESE

QUE APRESENTA

Á FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

E SUSTENTA EM NOVEMBRO DE 1867,

PARA OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA,

MANOEL AUGUSTO GOMES GUIMARAES,

Filho legitimo de José Antonio Gomes Guimarães e D. Maria Roza de Souza Guimarães.

(NATURAL D'ESTA PROVINCIA)

> Dans l'exercice de son art, le medecin doit ne voir que l'homme, et ne faire aucune différence entre les grands et les pétits. Celui qui souffre plus, celui qui court le plus de danger, doit l'emporter sur les autres, quelle que soit d'ailleurs sa condition.
>
> (HUFFELAND.)

BAHIA:

TYP. DO—PHAROL—RUA DIREITA DA MIZERICORDIA N. 4.

1867.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O EXM. SR. CONSELHEIRO DR. JOÃO BAPTISTA DOS ANJOS.

VICE-DIRECTOR

O EXM. SNR. CONSELHEIRO DR. VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONÃO
	1.º ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães.	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva.	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Anatomia descriptiva.
	2.º ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronimo Sodré Pereira.	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.º ANNO.
Cons. Elias José Pedroza.	Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Siqueira	Pathologia geral.
Jeronimo Sodré Pereira	Physiologia.
	4.º ANNO.
Cons. Manoel Ladisláo Aranha Dantas.	Pathologia externa.
. . . .	Pathologia interna.
Mathias Moreira Sampaio.	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.º ANNO.
. . . .	Continuação de Pathologia interna.
Joaquim Antonio d'Oliveira Botelho	Materia medica e therapeutica.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos.
	6.º ANNO.
Antonio José Ozorio	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
. . . .	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

Rozendo Aprigio Pereira Guimarães	Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha	
Pedro Ribeiro de Araujo	
José Ignacio de Barros Pimentel.	
Virgilio Climaco Damazio	
José Affonso Paraizo de Moura	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins	
Domingos Carlos da Silva.	
. . . .	
. . . .	
. . . .	Secção Medica.
Demetrio Cyriaco Tourinho	
Luiz Alvares dos Santos	
João Pedro da Cunha Valle	
. . . .	

SECRETARIO

O SR. DR. CINCINNATO PINTO DA SILVA.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O SR. DR. THOMAZ D'AQUINO GASPAR.

A Facudade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

CONTUSÕES E FERIDAS CONTUSAS.

DISSERTAÇÃO.

CONTUSÃO—é toda solução de continuidade dos tecidos vivos acompanhada de extravasação de liquidos organicos, e produzida pela pressão directa ou indirecta de certos agentes exteriores sem divisão da camada tegumentar. O caracter que distingue a contusão das feridas propriamente ditas, é o esmagamento dos tecidos sem solução de continuidade da pelle. Quando estas duas circunstancias se achão reunidas, a lesão toma o nome de ferida contusa.

Toda contusão presuppõe uma violencia exterior, que pode obrar de differentes modos, e sempre com o mesmo mecanismo.

E' assim que, umas vezes, a causa produz desordens em maior ou menor extensão no lugar em que ella obrou, dando em resultado uma contusão directa; outras vezes, a parte offendida pelo instrumento contundente apresentando grande resistencia, communica a quantidade de movimento recebido á outros orgãos, que, mais accessiveis, soffrem uma alteração mais ou menos profunda em sua textura, constituindo o que se chama contusão indirecta.

Mecanismo.

E' mister, quando se trata da contusão, não prescindir da existencia de trez condições, que os autores teem convencionado em chamar ponto de apoio, potencia e resistencia. O ponto de apoio é representado por um corpo exterior, ou pelos tecidos subjacentes aos que soffrem o choque; a

potencia é representada por um corpo estranho, que obra por seo proprio pêso, por sua velocidade, ou pelo concurso das duas forças reunidas; a resistencia se acha na razão composta da densidade dos tecidos submettidos á acção do corpo contundente.

Phenomenos da contusão.

Os cirurgiões, de conformidade com as lesões que apresentarão os tecidos, dividirão as contusões em quatro gráos. O primeiro gráo é caracterisado pelo despedaçamento dos pequenos vasos e das laminas organicas tenues: o segundo gráo é caracterisado pelo despedaçamento dos vasos mais consideraveis, com infiltração e derramamento de sangue: o terceiro gráo é caracterisado pelo despedaçamento do tecido cellular subcutaneo e intermuscular, do tecido cellular dos orgãos e de suas fibras; esmagamento do tecido adiposo, ruptura dos vasos e dos nervos; infiltração e derramamento de sangue, de que pode mais tarde resultar a gangrena dos tecidos: o quarto gráo emfim é caracterisado pelo esmagamento dos tecidos, e pela mistura de liquidos, de maneira que resulta uma especie de papa.

Causas.

São na maioria dos casos, a expansão subita do vapôr e dos gazes, o choque mesmo d'agua, uma quéda quer da altura de um corpo contundente, quer de uma maior ou menor altura, uma pedra que cahe do alto, uma pancada descarregada sobre o corpo, um sôcco, uma bála, um estilhaço impellido por uma espingarda, uma pressão forte e continua, etc.

Symptomas.

Os symptomas de uma contusão leve consistem em uma dôr pouco viva e passageira, em um empastamento da parte contundida e na mudança de côr natural em uma côr amarellada, que poucos dias depois desapparece sem deixar vestigio algum. Em uma contusão mais forte as cousas já se passam de modo differente: as dôres são mais intensas e muito mais extensas; já não se nota simples empastamento da parte e sim uma incha-

ção consideravel, infiltrações sanguineas, que se conhecem com o nome de ecchymoses, ou derramamentos sanguineos constituindo fócos e depositos da mesma natureza.

ECCHYMOSES.

Ecchymose é o resultado da infiltração do sangue no tecido cellular, que rodeia ou separa os orgãos. Ella pode existir sem que haja contusão, e deixar de manifestar-se logo depois do accidente.

A côr negra que ella algumas vezes apresenta nas partes contusas, pode confundir o pratico pouco attencioso com a existencia de uma gangrena, cujo erro é facil de evitar-se pelos caracteres differenciaes, que apresentão estes dois estados morbidos. A inchação que acompanha a ecchymose, existe com dôr ou sem dôr: com dôr, ella é desigual e depressivel; sem dôr, ella é mais regular, mais branda e algumas vezes renitente e em nada se assemelha ao edêma, nem ao empastamento. Pode-se comparar, debaixo d'esta relação, á das palpebras, e das bôlsas escrotaes, com á da face e da continuidade dos membros. No primeiro caso, o dedo não distingue mudança alguma na parte inchada; a ecçhymose é em geral uniforme e de uma côr nêgra tirante mais ou menos ao amarello: no segundo caso, elle reconhece perfeitamente que os tecidos não se achão no seo estado normal, e que elles não apresentão flexibilidade nem regularidade naturaes; o sangue não dá uma côr igual em toda parte da pelle, e a ecchymose se compõe de laminas nêgras, lividas, rosadas, amarellas, e até mescladas de pontos que conservão sua côr natural. A contusão do segundo gráo é muitas vezes manifestada debaixo da pelle por um fóco e por um derramamento de sangue em forma de tumôr, que apresenta duas variedades que convêm não confundir. Em uma, o tumôr é sólido em todos os pontos; na outra, elle só o é na circumferencia, e a ponta é mais ou menos fluctuante: em ambos os casos porem, elle pode confundir-se com outras lesões. E' assim que, nos ossos, elle é muito duro e adherente, a ponto de simular periostose; nas partes molles é muito espêsso, e nas massas gordurosas, elle pode simular-se á um anthraz, á um nucleo phlegmonoso,

Em taes casos, os antecedentes da lesão bastão para fazer conhecer a natureza do mal.

O tumôr com derramamento apresenta muitas vezes uma disposição particular. Sua constituição é tal que facilmente pode-se tomar por uma alteração dos ossos subjacentes. Este ultimo caracter é sobre tudo notavel em certas regiões do corpo, aonde os ossos não são separados da pelle senão pelo tecido cellular. No craneo a depressão que occupa o centro do tumor é as vezes tão profunda e tão molle, que applicando o dedo, sente-se a impressão que resultaria do toque nos bordos da perforação. Ruysch, Petit, e Velpeau dizem ter observado esta particularidade dos tumôres sanguineos, não só no craneo e nos tecidos cellulares dos ossos e da aponevrose, como até no meio das partes molles e das regiões as mais flexiveis. Este phenomeno é facil de explicar-se: assim, n'estas especies de contusões o sangue misturado á lympha coagulavel e infiltrado no tecido cellular se combina com as malhas organicas, concentra-se com suas laminas e determina ahi um trabalho morbido, que dá em totalidade uma consistencia tanto maior quanto o periosteo ou a camada subcutanea apresenta mais densidade e espessura, e cuja extensão se acha em relação com a das camadas infiltradas. Se o centro não é fluctuante e depressivel, é porque alli o sangue só existe em estado liquido ou semi-liquido e os tecidos em vez de serem espêssos, são adelgaçados e esmigalhados.

Em virtude d'esta disposição, a maior parte dos phlegmões circumscriptos desapparecem por si mesmos por apresentarem-se em muitas regiões e não acommetterem de uma maneira especial os tumôres sanguineos por causa da rapidez de sua apparição e da pouca reacção que os acompanhão.

Um dos caracteres d'estes tumôres, é de ficarem por muito tempo estacionarios e não causarem a menor dôr; se sua fluctuação augmenta ou diminue, a pelle não fica menos flexivel e sem rubôr. Seja qual fôr a sua duração, o fóco conserva sempre sua mollesa primitiva e nunca é em grande extensão como em um abscesso; algumas vezes, porem, elle é a séde de batimentos que podem confundir, segundo a região occupada pelo tumor, com a existencia de um aneurisma ou com a destruição circumscripta das paredes da cavidade sobre a qual estes tumôres estão situados.

Todas as vezes que o tumôr apresentar os caracteres acima prescriptos, é preciso estar-se bem baseado de que seos batimentos não se referem a

ruptura de vasos importantes, porque as vezes esses batimentos podem, a primeira vista, illudir e infundir graves receios ao pratico, quando se trata de um deposito sanguineo puro e simples. Ravaton, fundado na resistencia, que a pelle oppõe ao corrimento do sangue, recommenda que se não deve abrir esses depositos em seo começo, visto que elles dependem da ruptura de vasos de grande volume. Entretanto é preciso reconhecer se os batimentos se percebem em muitos tumores sanguineos, aonde nenhuma arteria importante venha a abrir-se e se depois da abertura d'estes depositos não ha perigo de hemorrhagia. Por sua séde, pelo exame das arterias e pelos phenomenos de que ellas são acompanhadas, com os symptomas dos aneurismas falsos primitivos, é facil de reconhecer-se que estes tumores são estranhos á ruptura dos grossos vasos.

Marcha e terminações.

A contusão leve ou superficial termina-se em poucos dias de um modo favoravel; porem uma contusão mais forte pode terminar-se não só pela resolução da infiltração ou do derramamento sanguineo no meio dos tecidos organicos, como até ser acompanhada de um trabalho inflammatorio, dando lugar a phlégmões diffusos, a abscessos sanguineos, e trazer comsigo a morte. Os accidentes são ainda mais graves, se a contusão tiver sua séde em um orgão splanchnico; porque ha propagação da inflammação nos involucros da viscera e da membrana serosa. Uma contusão bastante intensa, acompanhada de desorganisação dos tecidos, tem por termo a eliminação das partes modificadas, dando em resultado uma mutilação mais ou menos grave.

Diagnostico.

O diagnostico da contusão está no conhecimento da causa produzida pelos accidentes; mas, se as primeiras noções são faceis de adquirir-se, não acontece assim com o gráo e a extensão da affecção. A violencia do golpe, a natureza e a forma do corpo contundente, o gráo da inchação e da dôr, a côr mais ou menos carregada da ecchymose e a quantidade de sangue derramado, contribuem para com mais facilidade o cirurgião assegurar o seo diagnostico.

Prognostico.

Varía conforme a extensão e o gráo da contusão, a importancia dos orgãos feridos, a producção dos derramamentos sanguineos.

Tratamento.

Se a contusão é superficial ou do primeiro gráo, o cirurgião limitar-se-ha a envolver a parte lesada em compressas embebidas em liquidos resolutivos (como sejão agoa de Goulard, agoa salgada, agoardente canforada). Se a dôr é viva e forte, applicar sangue-sugas ou ventósas escarificadas sobre a região contundida; se existe fóco sanguineo mais consideravel, deve o pratico limitar-se a estes mesmos meios, coadjuvados por uma compressão methodica, por meio de ataduras embebidas em qualquer liquido resolutivo, quaes os de que acima fallamos. Os depositos sanguineos podem muitas vezes desapparecer sob a influencia dos topicos resolutivos; mas, se por este meio o pratico não tirar resultado algum, deve pôr em pratica o methodo de Champion, que consiste em exercer uma compressão forte e instantanea sobre o kysto, capaz de romper as paredes d'este e de fazer com que o sangue se derrame no tecido cellular que o cerca, aonde mais tarde tem de ser absorvido.

Obtem-se o mesmo fim, praticando-se um puncção subcutanea e dividindo com o bisturi as paredes do kysto; se estes meios empregados não forem sufficientes, então deve-se recorrer a outra operação, que consiste em levar com trocart, bisturi, até o fóco e dar livre sahida ao sangue, que se acha estagnado; mas, como esta operação tem dado lugar em certes kystos sanguineos volumosos á uma grande suppuração, a que tem succumbido os doentes de uma infecção putrida, os cirurgiões o tem regeitado de um modo absoluto. Quando os depositos sanguineos inflammão-se, convem, em primeiro lugar, combater esta inflammação por meio de antiphlogisticos; e, desde o momento em que se reconhecer que existe pús, convem immediatamente abrir o fóco.

Se a contusão fôr muito forte, e se existirem infiltração e derramamento sanguineos em grande extensão ou em profundidade, o pratico deve ter em vista o repouso absoluto da parte, acompanhado de um trabalho antiphlogistico energico com o fim de prevenir o desenvolvimento

dos symptomas inflammatorios, e da gangrena que pode na maioria dos casos ser a consequencia immediata. Se a contusão tem reduzido as partes molles e mesmo os ossos a uma massa, o pratico não tem outro meio a lançar mão senão o da amputação.

FERIDAS CONTUSAS.

Ferida contusa é toda solução de continuidade, que resulta da acção de um corpo contundente, que obre pelo seo proprio peso, quer pela força impulsora do systema muscular, quer ainda pela deflagração da polvora arremeçando differentes projectis sobre qualquer parte do corpo.

Os cirurgiões distinguem duas especies de feridas contusas: aquellas que são produzidas pelos instrumentos contundentes ordinarios, e aquellas que resultão da acção dos projectis lançados pela polvora em deflagração. D'estas ultimas nada diremos por não pertencerem ao ponto que escolhemos.

As feridas contusas apresentão muitos gráos, desde a simples excoriação da pelle até a ruptura e a attrição de todos os tecidos com pulverisação dos ossos. As excoriações são lesões superficiaes produzidas por corpos contundentes, que obram obliquamente sobre a pelle. Quando ellas são superficiaes não são acompanhadas senão de uma dôr muito viva; quando ellas occupão a parte da espessura da pelle, dão lugar a uma resudação sanguinolenta; o tecido cellular subjacente é distruido, e a excoriação repousa sobre uma pelle mais ou menos contusa. Na occasião do accidente, a pelle apresenta uma côr mais ou menos viva, depois ella torna-se a séde de uma exalação serosa ou sero-sanguinolenta que, coagulando-se, forma uma crosta escura ou negra. Depois de alguns dias esta crosta se desprende, e uma nova epiderme se forma, em torno da qual a côr vermelha da derme se mostra ainda por algum tempo.

O tratamento das excoriações consiste; no emprego de repercussivos durante as primeiras horas, depois em proteger a superficie da pelle com fios untados de cerôto, e manter a parte immovel para prevenir o desenvolvimento de accidentes inflammatorios. Quando os corpos contundentes

obrão menos obliquamente ou com mais violencia, a pelle é separada em toda suu espessura, e tem-se uma ferida contusa propriamente dita. Os caracteres d'esta ferida são notaveis pelas irregularidades, pelos recortes ou seus bordos, pela presença frequente dos retalhos. Esses caracteres oppõem obstaculos á reunião immediata que deixão o cirurgião vacillante entre a intensidade dos phenomenos inflammatorios e a mortificação parcial ou total do retalho. Esta gangrena é na maioria dos casos, o resultado da desorganisação immediata, que os tecidos tem soffrido pela acção do corpo contundente; as vezes ella pode ser dependente da intensidade dos phenomenos inflammatorios, ou da insufficiencia da circulação do retalho.

Não obstante a difficuldade em obter a cura por primeira intenção, convem todavia chegar a esse fim, e quando não consiga em todos os pontos da extenção da solução deve-se ao menos procurar meios de obter em alguns, afim de diminuir a inflammação e a supuração dos bordos, porque na maioria dos casos uma grande porção de retalhos promptamente adhere ás partes subjacentes, deixando suppurar os bordos da solução de continuidade. Ainda mesmo podendo reunir os bordos da solução, não convem que o cirurgião assim proceda; deve, pelo contrario, deixar na parte mais declive da solução uma porção maior ou menor, segundo a extenção da mesma solução dos bordos, sem reunir, afim de dar livre passagem para fora, aos liquidos que se ajuntão debaixo do retalho, para que a adhesão se propague por todos os pontos e por fim á aquelle por onde o liquido passou: isto é necessario para que o liquido não ponha obstaculo á circulação e traga muitas vezes a morte senão completa ao menos incompleta da parte. Quer se tenha ou não tentado a reunião por primeira intenção, um dos resultados favoraveis, para prevenir o desenvolvimento dos accidentes inflamatorios, consiste nas effusões continuadas de agua fria, quando a região se presta a este genero de tratamento.

SECÇÃO MEDICA.

ASTHMA.

I.—Graças aos progressos da sciencia, a palavra asthma, que antigamente era considerada como synonimo de dyspnéa, é hoje tomada em accepção mais restricta.

II.—Por este estado morbido entende-se uma affecção caracterisada por accessos de dyspnéa, accessos que se reproduzem em epochas mais ou menos regulares e approximadas, no intervallo dos quaes as funcções respiratorias reassumem a sua regularidade normal.

III.—Sempre idiopathica para uns, pode todavia, segundo outros auctores, ser esta molestia consecutiva a diversos estados morbidos.

IV.—Immensas e variaveis são as causas, que podem occasionar tal estado morbido.

V.—A oppressão penosa, sentimento de compressão e constricção no peito, e uma dyspnéa acompanhada de um sôpro laryngo-tracheal na inspiração, são os symptomas principaes d'esta affecção.

VI.—E' particularmente a noite que se manifestão os accessos asthmaticos.

VII.—Para bem fazer o diagnostico d'esta molestia, convem saber, se existe alguma lesão organica.

VIII.—Havendo lesão organica, a asthma deixa de ser essencial.

IX.—As molestias de coração, e principalmnte as dilatações aneurismaticas da aorta e sobre tudo o emphysema vesicular dando lugar a dyspnéa sympthomatica, podem muitas vezes simular um ataque de asthma.

X.—Este estado morbido, não deixando de ser incommodo e rebelde, todavia não compromette a vida do doente; salvo o caso em que elle for acompanhado de uma lesão organica.

XI.—A therapeutica é impotente para debellar a asthma.

XII.—Uma boa hygiene, unida á maior cautela, é a melhor prescripção para debellar essa affecção.

SECÇÃO CIRURGICA.

ABSCESSOS POR CONGESTÃO.

I.—Chamão-se abscessos por congestão, collecções purulentas provindas de uma alteração ossea, apresentando-se em um ponto mais ou menos distante do organismo.

II.—A osteite, a carie, os tuberculos e outras alterações osseas são as causas mais frequentes dos abscessos por congestão.

III.—Quando o osso é attacado por alguma d'estas affecções, que trazem apoz si a formação do pus, os productos morbidos, accumulando-se na visinhança do ponto da origem, formão um fóco circumscripto.

IV.—Este fóco a principio se engrandece e tende a approximar-se da superficie do corpo; mas depois, encontrando obstaculo em seu desenvolvimento na região que lhe deo origem, dirige-se para os pontos menos resistentes até chegar á superficie tegumentar.

V.—Formado o abscesso por congestão, ou a fonte do pus pode, continua e incessontemente secretal-o, ou então seccar-se completamente.

VI.—No primeiro caso o abscesso augmenta gradualmente e procura abrir-se.

VII.—No segundo o abscesso transforma-se e confunde-se com um abscesso idiopathico.

VIII.—O diagnostico dos abscessos por congestão é um dos mais importantes, e mui difficil em certas occasiões.

IX.—Os aneurismas do corpo das vertebras, simulando sempre abscessos por congestão, enganão muita vez os medicos experimentados.

X.—O prognostico do abscesso por congestão é sempre grave.

XI.—Duas indicações devem ser satisfeitas no tratamento de taes abscessos.

XII.—Satisfazemos a primeira, combatendo a alteração do systema osseo, que é o ponto de partida da molestia.

XIII.—Prehenchemos a segunda, dando sahida ao fóco purulento.

SECÇÃO ACCESSORIA.

QUAL O MELHOR PROCESSO PARA A CONSERVAÇÃO DOS SUCCOS ACIDOS?

I.—Succos acidos são productos da economia vegetal, caracterisados pela presença de um acido em estado de liberdade.

II.—Tendo em vista sua composição, pode-se dizer que absolutamente não existem taes succos.

III.—São os materiaes predominantes de sua composição ordinariamente os acidos—citrico, malico, e tartrico: d'onde talvez sua denominação.

IV.—Alem dos acidos e outros principios, encontra-se sempre nos succos—assucar e uma materia azotada especial e importante, que desempenha o papel de fermento.

V.—Esta materia é preciso que se ache no estado insoluvel para que termine a fermentação.

VI.—Ella transforma o assucar existente no succo em alcool e acido carbonico.

VII.—D'entre todos os succos, os que menos se alterão são os acidos.

VIII.—De accordo com as idéas de Gay Lussac, convimos que este fermento não produz effeito sem que se tenha dado o contacto do ar.

IX.—D'ahi induzimos, que se não effectuaria a fermentação, se os succos fossem preparados, isemptando-se-os de su influencia.

Remettida à Commissão revisôra. Bahia e Faculdade de Medicina 5 de Setembro de 1867.

Cincinnato Pinto.

Conforme. Faculdade de Medicina da Bahia 19 de Setembro de 1867.

Dr. José Affonso de Moura.

Dr. Cunha Valle.

Dr. Virgilio C. Damasio.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 28 de Outubro de 1867.

Dr. Baptista.